



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/1828 - DOCTORA, TENGO "EL SÍNDROME DEL CORAZÓN ROTO O CARDIOMIOPATÍA DE TAKO-TSUBO"

S. González Carranza^a y A. Delgado Yáñez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Eibar. Gipuzkoa. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Habana-Cuba. Vitoria-Gazteiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 57 años que acude por dolor a nivel precordial, opresivo, irradiado a brazo izquierdo, acompañado de sudoración.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes habituales: TA: 106/61; FC: 65 lpm. Se realiza EKG: RS a 65 lpm descenso ST, se inicia tratamiento con Adiro 300 mg, oxigenoterapia y heparina endovenosa en bolo. Ecocardiograma: ventrículo izquierdo no dilatado, no hipertrófico, FE normal. Eco doppler: ventrículo izquierdo no dilatado ni hipertrófico. Función sistólica ligeramente deprimida con acinesia de segmento medio y apical de cara anterior o hipocinesia del resto de segmentos medio-apicales. Coronariografía: red coronaria normal. Ventriculografía: acinesia de segmentos medio-apicales ventriculares (Tako-tsubo). En tratamiento con: atorvastatina 20 mg 0-0-1. Carvedilol 6.25 mg 1-0-1. Torasemida 5 mg 1-0-0. Enalapril 2,5: 1-0-1.

Orientación diagnóstica: Síndrome del corazón roto o cardiomiopatía de Tako-tsubo.

Diagnóstico diferencial: IAM. Cardiomiopatía Tako-tsubo.

Comentario final: El síndrome de Tako-tsubo es una forma de disfunción ventricular reversible de causa no coronaria, que suele simular un IAM con descenso en el ST. El electrocardiograma, ecocardiograma, angiografía y ventriculografía son los métodos diagnósticos de elección para este síndrome y se caracteriza por mostrar en la ventriculografía un balonamiento apical del ventrículo izquierdo, con hallazgos normales en la coronariografía. En general suele tener un muy buen pronóstico con baja tasa de recurrencia, a diferencia del IAM, aunque tienden a manejarse de manera similar. Si bien se reconoce la importancia de la sospecha clínica de este síndrome, faltan estudios epidemiológicos que caractericen a la población de riesgo, determinen su incidencia y permitan evaluar el impacto real de éste en el área de la salud.

Bibliografía

1. Hurst RT, Askew JW, Reuss CS, et al. Transient midventricular ballooning syndrome: a new variant. J Am Coll Cardiol. 2006;48:579-83.
2. Vidi V, Rajesh V, Singh PP, et al. Clinical characteristics of tako-tsubo cardiomyopathy. Am J Cardiol. 2009;104:578-82.

3. Tsuchihashi K, Ueshima K, Uchida T, et al. Transient left ventricular apical ballooning without coronary artery stenosis: a novel heart syndrome mimicking acute myocardial infarction. Angina Pectoris-Myocardial Infarction Investigations in Japan. J Am Coll Cardiol. 2001;38:11-8.

Palabras clave: Infarto agudo de miocardio. Cardiomiopatía Tako-tsubo.